

日常診療を変えるエビデンスを皆様へ。

2023年11月 vol.4

日頃より「今日の臨床サポート」をご愛顧いただき、ありがとうございます。

2023年9月に改訂された臨床レビューの中から、日常診療に大きく影響を与えるようなエビデンスをご紹介します。

つつが虫病	<ul style="list-style-type: none"> 最新の情報に基づいてコンテンツを見直し、つつが虫病のDOXY+AZM併用治療について加筆した。 インドの重症例に対してドキシサイクリンとアジスロマイシンを併用すると複合アウトカムを改善したとの報告がある (Varghese GM, et al. N Engl J Med. 2023 Mar 2;388(9):792-803.)。 <ul style="list-style-type: none"> しかし、プロトコルで事前指定された臨床的に重要な項目（死亡、ICU滞在、人工呼吸器使用、昇圧剤使用、透析使用、発熱持続など）のアウトカムは改善していなかった。 post-hoc 解析で追加した検査値（総ビリルビン>2 mg/dL、クレアチニン>2 mg/dL）の結果が「7日時点の合併症持続の差」に大きく寄与し、その差が複合アウトカムの改善に寄与した可能性が高いことに注意する必要がある。 この研究では、年齢中央値が48歳と非高齢者が多いにも関わらず、致命率が12%と日本とは比較にならないほど高いこと、貴重な第2選択薬であるアジスロマイシンを併用した場合、副作用発生時などに代替薬がなくなるため、日本のつつが虫病に対して併用治療は慎重になるべきであると考えられる。筆者は、重症例に対してはミノサイクリンの Loading をまず推奨する。
伝染性膿痂疹	<ul style="list-style-type: none"> 英国国立医療技術評価機構（NICE）：NICE guideline [NG153] Impetigo: antimicrobial prescribingを参考に以下について加筆した。 2020年のNICEガイドラインにおいて、全身状態のよい非水疱性膿痂疹患者については、外用抗菌薬ではなく、外用消毒薬である1%過酸化水素含有クリームの使用を第一に考慮すべきと記載された。一方、わが国において膿痂疹の治療薬として承認されている1%過酸化水素含有クリームは現時点では存在しない。 膿痂疹に対する抗菌薬加療期間は一般的には5日間が適切であるが、重症度や病変部位の数など臨床所見を参考に7日間投与を考慮することもある。
中皮腫	<ul style="list-style-type: none"> 2021年のWHO分類第5版に準拠して改訂した。 <ul style="list-style-type: none"> 第5版では、全ての中皮腫は悪性腫瘍であることから、疾患名に悪性を冠することをやめることが明記され、また、従来、中皮腫に含めていた高分化乳頭状中皮腫は臨床経過が良好なため中皮腫に含めず、高分化乳頭状中皮腫瘍に名称変更されている。 Mesothelioma in situ（前浸潤性中皮腫）がWHO分類第5版に新たに記載された。臨床レビューに解説を加えた。 また、日本肺癌診療ガイドライン（2022年版）およびESTS、EACTS、ESTRO共同の胸膜中皮腫ガイドライン（2020年）の内容を反映し、NCCNガイドラインは2023年Version 1に更新した。 <ul style="list-style-type: none"> 一次治療法として、従来のシスプラチン+ペメトレキセド併用療法に加えて、ニボルマブ+イピリムマブ併用療法が推奨される。NCCNガイドラインではシスプラチン+ペメトレキセド+ベバシズマブの三剤併用が一次治療法に位置付けられている（日本では未承認）。 外科治療法では、侵襲的な胸膜肺全摘出術は殆ど実施されなくなり、縮小術式の胸膜切除肺剥皮術が主流となっている。最近の外科治療の動向と背景は臨床レビューを参照されたい。
本態性振戦	<ul style="list-style-type: none"> 本態性振戦の「治療」に関して、国際パーキンソン病・運動障害疾患学会（MDS）によるエビデンスに基づくレビュー（Evidence-Based review、2019年）の推奨を加え、改訂した (Ferreira JJ, et al. Mov Disord. 2019 Jul;34(7):950-958.)。 本症治療に関する論文が3段階のエビデンスレベルに分類して示され、臨床での推奨に関しては5段階で評価している。詳細は臨床レビューを参照されたい。 プリミドンとプロプラノロール、トピラマート（1日200 mg以上）が「Clinically useful ; 臨床的に有用」として推奨されている。 MDSのレビューおよび米国神経学会（AAN）の指針 (Zesiewicz TA, et al. Neurology. 2005 Jun 28;64(12):2008-20.) は、本症の治療に当たり、第一に参照すべきである。

『今日の臨床サポート』とは

エビデンスに基づく日本語によるリファレンスツールです。
約1,430の疾患・症状概要、診断・治療方針などをご覧になることができます。
ジェネリックを含む薬剤情報、疾患・症状の患者向け説明資料、インターネット版ではPubMedへのリンクもご用意しています。

QRコードまたはURLからアクセスできます。 イントラ版をご契約の施設では、院内端末からログインなしでご覧になることができます。



<https://clinicalsup.jp/jpoc/>

ログインには、①ユーザー名、②パスワード、③施設コードが必要です。管理者の方にご確認ください。

